



Kvalitetsforbedring i allmennpraksis

Det er ofte avstand mellom det leger faktisk gjør og det de burde gjøre, basert på den beste tilgjengelige kunnskap. Det er vanskelig for den enkelte lege å holde seg oppdatert i flommen av medisinsk informasjon, og forandre praksis når det er ønskelig.

Avhandlingen beskriver utviklingen og evalueringen av en klyngerandomisert, kontrollert undersøkelse der 142 legekontorer ble tilfeldig fordelt til å motta intervensjoner for å støtte implementeringen av retningslinjer for sår hals eller akutte vannlatingsplager hos kvinner. Studien forløp i fire faser:

- Utvikling av retningslinjer for disse to tilstandene basert på systematisk gjennomgang av forskningsbasert informasjon og en faglig konsensusprosess
- Bruk av multiple metoder for å identifisere mulige barrierer for implementering av retningslinjene og utvikling av skreddersydde intervensjoner for å motvirke disse barrierene
- Klyngerandomisert forsøk for å undersøke effekten av de skreddersydde intervensjonene på bruk av antibiotika, laboratorieprøver og telefonkonsultasjoner.
- Prosessevaluering med spørreundersøkelser og kvalitativ analyse av data samlet inn under implementeringsprosessen

Det ble funnet en rekke barrierer for gjennomføring av retningslinjene: vansker ved å forandre sammensatte rutiner, tap av inntekt ved telefonkonsultasjoner, frykt for å overse alvorlig sykdom, antatte og virkelige forventninger fra pasientene og manglende kunnskap om dokumentasjonen bak anbefalingene.

Intervensjonene som ble utviklet for å motvirke disse barrierene, var pasientinformasjon og kortversjon av retningslinjene i elektronisk format og som plakat eller brosjyre, databasert program for å gi påminnere og beslutningsstøtte under konsultasjonene, økt takst for telefonkonsultasjoner, kurs for leger og medarbeidere og poeng til videre- og etterutdanningen i allmennpraksis for deltakelse i prosjektet.

Bare en liten effekt av intervensjonene ble påvist. Det var 3 % reduksjon i bruk av antibiotika for pasienter med sår hals, og 5 % reduksjon i bruk av laboratorieprøver for kvinner med akutte vannlatingsplager sammenliknet med kontrollgruppen. For de øvrige utfall var det ingen forskjell mellom gruppene. Det var stor variasjon i praksis mellom legekantorene, og det var også stor variasjon når det gjaldt forandring i praksis før og etter intervensjonen.

Ingen enkeltfaktor eller noe samlet sett av faktorer forklarte den observerte variasjonen i endring blant legekantorene. Den mest sannsynlige forklaringen på den sparsomme effekten er intervensjonenes passive karakter og mangel på tid.

Det er vanskelig å forandre praksis, og store forandringer på kort tid er uvanlig. Rigorøse metoder er derfor nødvendig for å evaluere effekten av kvalitetsforbedrende tiltak. Det er viktig å finne ut om slike tiltak er kostnadseffektive før de tas i utstrakt bruk.

Avhandlingens tittel

Best possible practice – a cluster randomised trial of tailored interventions to support the implementation of guidelines for urinary tract infections and sore throat

Utgår fra

Avdeling for helsestjenesteforskning
Sosial- og helsedirektoratet
og
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Disputas 3.10. 2003

Universitetet i Oslo

Signe Flottorp

signe.flottorp@shdir.no
Avdeling for helsestjenesteforskning
Sosial- og helsedirektoratet
Postboks 8054 Dep
0031 Oslo



Dopplerekkokardiografi ved akutt hjarteinfarkt

Det er stor variasjon i funksjonsnivå og overleving etter eit infarkt. Ei rekke faktorar er identifiserte som viktige prognostiske markørar, mellom anna venstre ventrikkel sin ejsjonsfraksjon og andre dopplerekkokardiografiske målingar av venstre ventrikkel sin systoliske og diastoliske funksjon. Hovudføremålet med arbeidet var å skildre forløpet hos pasientar med akutt transmuralt hjarteinfarkt utan hjartesvikt og med intakt systolisk funksjon, og i tillegg ved ultralyd å identifisere tidlege prognostiske faktorar for seinare uheldig utvikling.

Studien omfattar 756 pasientar som tok del i ein norsk ekkokardiografisk multi-senter observasjonsstudie (LEVEREM-studien), og 71 studiepasientar frå Ålesund sjukehus som er fulgt opp i to år.

Det er nytta dopplerekkokardiografiske metodar for vurdering av venstre ventrikkel sin systoliske og diastoliske funksjon. Det er utført reproduserbarheitsanalyser av dopplermålingar av lungevenebloodstraum som syner at målevariasjonen er relativt stor, men ikkje større enn for mange andre ekkokardiografiske mål på venstre ventrikkel sin funksjon. Denne målevariasjonen er ei av årsakene til at det er foreslått å nytte eit kjernelaboratorium ved multisenterstudiar. Vi har undersøkt skilnaden på gjentatte målingar utført av den einskilde studielege og målingar ved eit kjernelaboratorium. I snitt var det relativt små skilnader mellom målingane, men berre målingane ved kjernelaboratoriet hadde prognostisk verdi for seinare

utvikling av komplikasjonar. Den reduserte målevariasjonen har såleis direkte innverknad på evna til å påvise prognostiske faktorar, og vil også kunne redusere talet på studiepasientar som er naudsynt for å vise ein gitt effekt.

Vidare syner studien at ein ny dopplerekoks funksjon (Tei-indeks) ikkje har tilleggsverdi som prognostisk markør samanlikna med tradisjonelle mål som volum, ejsjonsfraksjon, og dopplermålingar av bloodstraum gjennom mitralklaffen. Det er også foreslått å nytte indeksen som erstatning for ejsjonsfraksjon når biletkvaliteten er dårleg. Men studien viser svært moderat relasjon mellom denne indeksen og ejsjonsfraksjonen målt både ved ekkokardiografi og isotopmetodikk. Dette gjev grunn til å reise spørsmål ved bruken av den nye indeksen i klinikken.

Sjølv om denne pasientgruppa generelt har god prognose, fann ein at 12 % av pasientane utvikla signifikant dilatasjon (> 20 ml/m²) av venstre ventrikkel i løpet av to år. Tidlege volumendringar (tre månader) og dopplermål som deselerasjonstida av E-bølga i mitralbloodstraumen, kunne identifisere desse pasientane.

Avhandlinga gjev ny kunnskap om dopplerekkokardiografiske funn hos pasientar med akutt transmuralt hjarteinfarkt og intakt systolisk funksjon. Denne kunnskapen kan bidra til å identifisere tidlegare pasientar med uheldig utvikling. I tillegg gjev studien sterk støtte til bruken av kjernelaboratorium i klinisk ekkokardiografisk forskning.

Avhandlinga sin tittel

Doppler echocardiographic evaluation of left ventricular function in patients with acute myocardial infarction. Methodological and clinical aspects

Går ut frå

Institutt for sirkulasjon og billedanning og
Kardiologisk seksjon
Medisinsk avdeling
Ålesund sjukehus

Disputas 3.10. 2003

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Torstein Hole

torstein.hole@helse-sunnmore.no
Kardiologisk seksjon
Medisinsk avdeling
Ålesund sjukehus
6026 Ålesund